

3°. Ces sensations accompagnent souvent la maladie de Bright; les malades les accusent à différentes périodes, soit au début soit dans le cours de l'affection.

4°. Observées au commencement elles constituent un symptôme important et d'une grande valeur séméiologique. A cette période, elles coïncident avec la pollakiurie, les crampes, les palpitations, troubles de l'ouïe, épistaxis, etc., et peuvent précéder l'apparition de l'œdème et de l'albuminurie, ce qui est d'un grand service pour le médecin qui peut ainsi poser son diagnostic en l'absence de tout autre signe.

5°. Survenant à une période ultérieure, ces mêmes sensations ne deviennent plus qu'un signe additionnel et ordinaire de la maladie.

6°. On en est encore à bâtir des hypothèses sur la nature pathologique de ce prurit. Il indique un désordre quelconque dans la sphère sensorielle, dû, probablement, à l'iritation des extrémités périphériques des nerfs par les matières excrémentitielles retenues dans le sang par suite du défaut d'action des reins.—*Journal of Cutaneous and Venereal Diseases.*

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Des injections intravésicales.—Extraits d'une clinique de M. le professeur Guxon à l'hôpital Necker. — Si j'avais d'une manière générale à formuler mon opinion à l'égard des injections intravésicales, je commencerais par vous dire que *j'en pense beaucoup de bien et beaucoup de mal*. Comme la plupart des moyens thérapeutiques dont l'efficacité n'est plus à démontrer, elles sont entre les mains du médecin une arme à double tranchant. Excellent instrument pour qui sait bien s'en servir, instrument dangereux pour qui n'en a pas l'expérience nécessaire. Mal faites, en effet, les injections font souvent éclater des accidents graves : hématuries, prostatites, cystites, néphrites même, accidents qui tiennent beaucoup plus, je dois vous le déclarer dès maintenant, à la manière dont le liquide est poussé, qu'à sa nature et à sa composition pharmaceutique.

Les injections intra-vésicales peuvent se pratiquer dans les conditions les plus diverses et viser des résultats essentiellement différents. C'est ainsi qu'elles poursuivent tantôt une simple *action mécanique*, tantôt une *action dynamique modificatrice*. Dans l'un et l'autre de ces cas, elles peuvent être dirigées sur la vessie elle-même ou sur son contenu.

L'action mécanique sur le contenu de la vessie a pour but de provoquer l'évacuation des substances que sont en suspension dans l'urine, lorsque cette évacuation ne se fait pas spontanément pendant l'acte de la miction. Parfois il s'agit de petits calculs ou de graviers, d'autres fois de caillots sanguins et surtout des produits de la sécrétion pathologique des reins ou de la vessie, qu'ils soient ou non altérés par leur mélange avec l'urine.

L'action mécanique sur les parois de la vessie a pour but de dilater cet organe lorsqu'il est revenu sur lui-même, et rétréci en quelque sorte à la suite d'une altération quelconque, soit de ses propres parois, soit du système nerveux. La dilatation progressive de la vessie par des injections semble être dans ces conditions l'équivalent de la dilatation du canal rétréci par des bougies graduées.